

6) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 đã sống với người hành hạ họ về tâm thần hay thê chát không?

Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.

7) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 hiện đang mang thai không?

Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.

8) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 có tình trạng y tế khẩn cấp không?

Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.



Gởi bằng chứng .. gởi bản sao của mọi giấy tờ hay văn kiện quý vị có. Chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết là quý vị có còn hợp lệ hay không để hưởng trợ cấp y tế của DSHS! Tin tức mà quý vị cung cấp cho chúng tôi sẽ không chia sẻ với Sở Di Trú và Nhập Tịch INS. Xin gởi trả lại những câu hỏi này và mọi giấy tờ mà quý vị có trong bao thư hồi đáp đã trả bưu phí càng sớm càng tốt hoặc trước ngày 10 tháng Chín, 2002. Cảm ơn quý vị!

Medical Assistance Administration
PO Box 45534
Olympia WA 98504-5534



Viēc chām cuā giā đìn̄h quý vī có thē thay đổi!

Quý vị̄ đã xin Basic Health chưa? Nếu quý vị̄ chưa xin và chúng tôi tìm thấy một số người trong gia đình quý vị̄ không đủ điều kiện hưởng trợ cấp y tế DSHS, quý vị̄ có muốn xin Basic Health không?

GHI CHÚ QUAN TRỌNG: Cho dù quý vị̄ đã có văn kiện rồi, chúng tôi vẫn cần kiểm tra xem quý vị̄ có còn đủ điều kiện hưởng hay không? Quý vị̄ vẫn nên xin Basic Health. Nếu chúng tôi cho quý vị̄ biết là quý vị̄ có thể vẫn có được phiếu y tế DSHS, quý vị̄ có thể ngưng xin Basic Health.



Quan Trọng!
Xin diễn và
gởi trả lại trước
ngày 10 tháng
Chín, 2002!



C á C C â u H ồ i

DSHS đã gửi cho quý vị một lá thư vào đầu tháng Sáu cho biết rằng quý vị hoặc một người trong gia đình có thể mất bảo hiểm y tế (phiếu y tế) vào 30 tháng Chín, 2002. Chúng tôi muốn tìm hiểu xem quý vị có thể tiếp tục hưởng phiếu y tế DSHS nữa không.

Tin tức mà chúng tôi có về quý vị và gia đình quý vị khiến chúng tôi nghĩ rằng quý vị không đủ điều kiện hưởng bất cứ chương trình y tế nào khác. Xin trả lời Các Câu Hỏi (nội trang 2 và 3) cho mỗi người có tên dưới đây.

Viết tên của người được liệt kê nơi trang 1 đối với bất cứ câu hỏi nào đúng cho họ. Xin nhớ bao gồm tin tức cho dù quý vị đã đưa cho CSO (văn phòng trợ cấp xã hội) của quý vị rồi. Gõ bẩn sao của mọi giấy tờ hay văn kiện mà quý vị có.

- 1) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 bây giờ đã có giấy tờ hoặc văn kiện về di trú không?
Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó. Xin ghi ngày mà tình trạng di trú này được nhận lần đầu.
- 2) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 sinh ra tại Hoa Kỳ hoặc trong lãnh thổ Hoa Kỳ (U.S. Virgin Islands, Puerto Rico, Guam, American Samoa, Swain's Island, và The Northern Mariana Islands) không?
Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.
- 3) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 có cha/mẹ hoặc cả hai cha mẹ trở thành công dân Hoa Kỳ không?
Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.
- 4) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 đã sống tại Hoa Kỳ trước ngày 22 tháng Tám, 1996 không?
Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó. (Không thành vấn đề nếu họ đến đây có hay không có giấy tờ hay sổ thông hành.)
- 5) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 (hoặc người phối ngẫu hay cha mẹ của họ) đã phục vụ trong quân đội Hoa Kỳ không?
Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.

Ghi chú:

Nếu quý vị cần trợ giúp, xin gọi hoặc mang mẫu này đến văn phòng CSO địa phương. (Văn phòng CSO đôi khi được gọi là văn phòng trợ cấp xã hội hoặc Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng.)

6) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 (hoặc người phối ngẫu hay cha mẹ của họ) đã phục vụ trong quân đội Hoa Kỳ không?

Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.

7) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 hiện đang mang thai không?

Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.

8) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 có tình trạng y tế khẩn cấp không?

Không Có Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.



Gởi bằng chứng -- gởi bản sao của mọi giấy tờ hay văn kiện quý vị có. Chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết là quý vị có còn hợp lệ hay không để hưởng trợ cấp y tế của DSHS! Tin tức mà quý vị cung cấp cho chúng tôi sẽ không chia sẻ với Sở Di Trú và Nhập Tịch INS. Xin gởi trả lại những câu hỏi này và mọi giấy tờ mà quý vị có trong bao thư hồi đáp đã trả bưu phí càng sớm càng tốt hoặc trước ngày 10 tháng Chín, 2002. Cảm ơn quý vị!

Medical Assistance Administration
PO Box 45534
Olympia WA 98504-5534

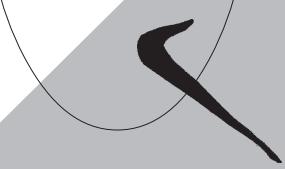


Viec cham cua gia dinh quy vi co the thay doi!

Quý vị đã xin Basic Health chưa? Nếu quý vị chưa xin và chúng tôi tìm thấy một số người trong gia đình quý vị không đủ điều kiện hưởng trợ cấp y tế DSHS, quý vị có muốn xin Basic Health không?

Nếu quý vị có điều gì thắc mắc,
xin gọi Phòng Dịch Vụ Cộng
Đồng (CSO) địa phương của quý
vị. Nếu không biết số điện thoại,
gọi 1-800-562-3022!

Quan Trọng!
Xin dien va
goi tra lai truoc
ngay 10 thang
Chin, 2002!



Có Không

C á C C â u H ồ i

DSHS đã gửi cho quý vị một lá thư vào đầu tháng Sáu cho biết rằng quý vị hoặc một người trong gia đình có thể mất bảo hiểm y tế (phiếu y tế) vào 30 tháng Chín, 2002. Chúng tôi muốn tìm hiểu xem quý vị có thể tiếp tục hưởng phiếu y tế DSHS nữa không.

Tin tức mà chúng tôi có về quý vị và gia đình quý vị khiến chúng tôi nghĩ rằng quý vị không đủ điều kiện hưởng bất cứ chương trình y tế nào khác. Xin trả lời Các Câu Hỏi (nội trang 2 và 3) cho mỗi người có tên dưới đây.

Viết tên của người được liệt kê noi trang 1 đối với bất cứ câu hỏi nào đúng cho họ. Xin nhớ bao gồm tin tức cho dù quý vị đã đưa cho CSO (văn phòng trợ cấp xã hội) của quý vị rồi. Gởi bản sao của mọi giấy tờ hay văn kiện mà quý vị có.

- 1) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 bây giờ đã có giấy tờ hoặc văn kiện về di trú không?
Không ____ Có ____ Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó. Xin ghi ngày mà tình trạng di trú này được nhận lần đầu.
 - 2) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 đã sống tại Hoa Kỳ trước ngày 22 tháng Tám, 1996 không?
Không ____ Có ____ Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó. (Không thành vấn đề nếu họ đến đây có hay không có giấy tờ hay sổ thông hành.)
 - 3) Có người nào trong gia đình được liệt kê nơi trang 1 là công dân Hoa Kỳ không?
Không ____ Có ____ Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.
 - 4) Có người nào trong gia đình không được liệt kê nơi trang 1 là công dân Hoa Kỳ không?
Không ____ Có ____ Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.
 - 5) Có người nào được liệt kê nơi trang 1 đã sống với người hành hạ họ về tâm thần hay thể chất không?
Không ____ Có ____ Nếu Có, viết tên người trong gia đình đó.
- Họ có đã xin giấy tờ di trú không? Không ____ Có ____

Ghi chú:

Nếu quý vị cần trợ giúp, xin gọi hoặc mang mẫu này đến văn phòng CSO địa phương. (Văn phòng CSO đôi khi được gọi là văn phòng trợ cấp xã hội hoặc Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng.)

Tình Trạng Di Trú INS và Trợ Cấp Y Tế Có Thể Dùng Được

Quý vị đã nhận được thông báo cho biết rằng trợ cấp y tế của quý vị sẽ chấm dứt. Nếu quý vị ở trong nhóm #1 hoặc 2 dưới đây, liên lạc Phòng Dịch Vụ Công Đồng địa phương (CSO hay văn phòng trợ cấp xã hội) để đưa cho họ bản sao các văn kiện để giữ lại trợ cấp y tế của quý vị! **Nếu quý vị không ở trong nhóm #1 hoặc 2, hãy nhớ điền đơn xin Basic Health.**

Nhóm 1.

Nếu tình trạng INS của quý vị là một trong những điều sau đây, quý vị có thể giữ lại trợ cấp y tế DSHS (không kể quý vị đã đến Hoa Kỳ khi nào).

- Công dân Hoa Kỳ (gồm cư dân thường trú hợp pháp, con của công dân Hoa Kỳ) và người dân (những người sinh tại America Samoa, Swain's Island, và cư dân của Northern Mariana Island)
- Tị nạn chính trị
- Tị nạn
- Người được chấp thuận giữ lại khỏi bị trục xuất hoặc bị đuổi
- Các cư dân thường trú hợp pháp nhập cảnh nhu Người Mỹ Á Châu
- Người nhập cảnh là Cuba hoặc Haiti công dân Gia Nã Đại

GHI CHÚ: Nếu quý vị là người tị nạn chính trị, tị nạn, hoặc người nhập cảnh là Cuba hoặc Haiti, quý vị có thể giữ lại trợ cấp y tế dù rằng quý vị đã trở nên cư dân thường trú hợp pháp.

Nhóm 2 và 3 nơi trang sau

Tình Trạng Di Trú INS và Trợ Cấp Y Tế Có Thể Dùng Được (tiếp theo)

Nhóm 2.
Quý vị có thể giữ lại trợ cấp y tế nếu tình trạng của quý vị là một trong những điều sau đây VÀ quý vị đã đến Hoa Kỳ trước 22 tháng Tám, 1996, (Không thành vấn đề nếu họ đến đây có hay không có giấy tờ hay sổ thông hành.)

- Cư dân thường trú hợp pháp
- Người được chấp thuận tạm dung ít nhất một năm (tạm dung vì quyền lợi chung)
- Người (và các con của họ) đã nộp đơn xin di trú và là nạn nhân của ván đẻ bạo hành trong gia đình
- Người nhập cảnh có điều kiện (xếp loại tị nạn trước năm 1980 do đó tất cả nhập cảnh trước 8/22/96)

GHI CHÚ: Nếu quý vị thuộc về các nhóm này và cũng là thành viên hoặc cứu chiến binh quân đội Hoa Kỳ (kể cả những người phối ngẫu và các con phụ thuộc chưa lập gia đình) quý vị có thể giữ lại trợ cấp y tế, không kể đến quý vị đã nhập cảnh vào lúc nào.

VÀ: Nếu quý vị đến Hoa Kỳ từ ngày 22 tháng Tám, 1996 trở về sau, quý vị có thể giữ lại trợ cấp y tế nếu thời gian đã được năm năm rồi kể từ khi quý vị có được tình trạng này.

Nhóm 3.

Nhóm 3. Nếu quý vị không có tình trạng được liệt kê trong Nhóm 1 và 2 – thí dụ, quý vị không có văn kiện – quý vị sẽ không có trợ cấp y tế DSHS sau ngày 30 tháng Chín. Hãy nộp đơn xin Basic Health nhưng đồng thời cũng cho văn phòng trợ cấp xã hội biết nếu quý vị có một trong những điều sau đây:

- Có thai
- Có tình trạng khẩn cấp về y tế
- Bất khiêm dụng